



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimientos de las usuarias sobre prevención de  
cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”  
Vitarte - 2013**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

**AUTOR**

Vanessa Katherine MAGALLANES MALDONADO

**ASESOR**

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Magallanes V. Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte - 2013 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---

1115



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

7 SIN NUMERO  
54 ENUMERADOS  
2 SIN NUMERO  
19 EN COMANES

LICENCIADA (O) : MAGALLANES MALDONADO VANESSA KATHERINE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL CENTRO DE SALUD "EL ÉXITO" VITARTE - 2013.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Lima, 01 de setiembre de 2016

Doctora  
**NELLY MARITZA LAM FIGUEROA**  
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

Dieciséis (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado

*Maria F. Quiroz Vaquez*  
Mg. MARIA F. QUIROZ VAQUEZ  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora (e)



*Viviana Moreno Cabello*  
Esp. VIVIANA MORENO CABELLO

Mary

*“Doy infinitas gracias  
a Dios, por el camino  
recorrido, por guiarme a  
que este trabajo sea  
culminado”*

*A las usuarias del centro de  
salud por su disposición para  
participar en el presente estudio,  
por sus ganas de aprender cada  
día más y por contribuir en mi  
formación profesional.*

*A mis padres que siempre me  
apoyaron para salir adelante; a los  
que tanto quiero y necesito, los que  
saben guiar mis pasos con mucho  
cariño.*

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Índice de Gráficos   | v  |
| Resumen  | vi |
| Presentación   | 1  |
| <b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>                                    |    |
| 1.1.-Situación Problemática  | 3  |
| 1.2.-Formulación del problema                                      | 5  |
| 1.3.- Justificación  | 6  |
| 1.4.- Objetivos  | 6  |
| 1.4.1.- Objetivo General   | 6  |
| 1.4.2.- Objetivo Específico  | 6  |
| 1.5.- Propósito  | 7  |
| <b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>                                  |    |
| 2.1.- Antecedentes del Estudio                                     | 8  |
| 2.2.- Base Teórica   | 12 |
| 2.3.- Definición Operacional de Términos                           | 37 |
| <b>CAPITULO III. METODOLOGÍA</b>                                   |    |
| 3.1.- Tipo, nivel y método de estudio                              | 38 |
| 3.2.- Lugar de Estudio   | 38 |
| 3.3.- Población de Estudio   | 39 |
| 3.4.- Unidad de Análisis   | 39 |
| 3.5.- Criterios de Selección                                       | 39 |
| 3.6.- Técnica e Instrumento de recolección de datos                | 39 |
| 3.7.- Procedimiento de análisis e interpretación de la información | 40 |
| 3.8.- Consideraciones Éticas                                       | 40 |
| <b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>                         |    |
| 4.1.- Resultados   | 41 |
| 4.2. Discusión   | 44 |
| <b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>    |    |
| 5.1.-Conclusiones  | 48 |
| 5.2.- Limitaciones   | 49 |
| 5.3.-Recomendaciones   | 49 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                  | 50 |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>  | 53 |
| <b>ANEXOS</b>  |    |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

| GRAFICO N° |  | PÁG. |
|------------|--|------|
| 1.         | Conocimiento de las usuarias sobre Prevención de Cáncer de Cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte 2013            | 42   |
| 2.         | Conocimiento de las usuarias sobre Prevención Primaria de Cáncer de Cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte 2013   | 43   |
| 3.         | Conocimiento de las usuarias sobre Prevención Secundaria de Cáncer de Cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte 2013 | 44   |

## RESUMEN

AUTOR: VANESSA KATHERINE MAGALLANES MALDONADO

ASESOR: JUANA DURAND

**El objetivo:** Determinar los conocimientos de las usuarias sobre prevención del Cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”-Vitarte 2013. **Material y método:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Y la población estuvo conformado por 30 usuarias. La técnica utilizada es la entrevista y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** El conocimiento general en la prevención del cáncer de cérvix; el 77%(23) no conocen y 23% (7) conoce sobre medidas de prevención, y en la dimensión de la prevención primaria; 73% (22) no conoce y 27% (8) conoce, y/o en la dimensión de la prevención secundaria 50% (15) no conoce y 50% (15) conoce. **Conclusiones:** Las usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito”, no conocen sobre la prevención del Cáncer de Cérvix, y en la prevención primaria no tienen conocimiento sobre los factores de riesgos. Sin embargo en la prevención secundaria las usuarias conocen y no conocen al realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

**Palabras Claves:** Cáncer de Cérvix, Prevención del Cáncer de Cérvix, Conocimiento de Prevención del Cáncer de Cérvix, Usuarias y Cáncer de Cérvix.



## SUMMARY

AUTHOR: VANESSA KATHERINE MAGALLANES MALDONADO

ADVISER: JUANA DURAND

**Purpose:** To determine the knowledge of patients about prevention of cervical cancer in the Health Centre "El Éxito » - Vitarte 2013. **Material**

**and approach:** The study is made on the application level, of the quantitative type, a descriptive approach of the cross section. The population consisted of 30 users. The used technique were interviews and the instrument a questionnaire applied with prior informed consent.

**Results:** The general knowledge in the prevention of cervical cancer about prevention methods is not known by 77% (23) and known by 23% (7). The dimension of primary prevention is not known by 73% (22) and known by 27% (8), and / or the dimension of secondary prevention is not known by 50% (15) and known by 50% (15). **Conclusions:** The patients who come to the Health Center "El Exito" do not know about cervical cancer prevention, they are not aware of the risk factors in the primary prevention. However in secondary prevention patients do know and do not know when an early diagnosis and treatment is made.

**Keywords:** cervical cancer, cervical cancer prevention, awareness of cervical cancer prevention, patients and cervical cancer.

## **PRESENTACIÓN**

El Cáncer de Cérvix, es un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. A nivel mundial, el cáncer de cérvix se ubica en el tercer lugar dentro de los tipos de cáncer más comunes, y constituye la principal causa de muerte entre las mujeres de los países en desarrollo. En el mundo se estiman 7 millones casos anuales, en las cuales su desarrollo son en países sub desarrollados, afectando a mujeres en situaciones socioeconómicas bajas. (1)

El cáncer de Cérvix, es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones pre-malignas. El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou (PAP), utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención de Cáncer de Cérvix. Al respecto los Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervical (PDOC) han mostrado ser efectivos en la gran mayoría de los países desarrollados. La transformación maligna del epitelio de cuello uterino suele ser lenta, y pasa por distintos estadios evolutivos. Dicho proceso lleva aproximadamente de 10 a 15 años, por lo que afortunadamente la historia natural prolongada de la neoplasia cervical permite diagnosticar y tratar la enfermedad en forma precoz.

En la actualidad se gastan importantes recursos en tratamientos de estadios avanzados y mueren anualmente miles de jóvenes. Esto se evitaría con la detección precoz mediante screening de citología y colposcopia en sus estadios iniciales siendo así totalmente curable. Al planificar estas campañas uno de los temas fundamentales es el rango de edad de las mujeres que entrarían en el programa de control.

El presente estudio titulado “Conocimiento de las usuarias sobre prevención de Cáncer de Cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte-2013”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud, que permita al personal de salud, formular estrategia orientadas a desarrollar actividades preventivo-promocionales a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad del Cáncer de Cérvix.

El estudio consta de: Capítulo I: Planteamiento del problema, en el cual se presenta la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivo y propósito del estudio. Capítulo II: Antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de término. Capítulo III: Tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, proceso para el análisis e interpretación de la información, consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados y Discusión, Capítulo V: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones, Finalmente se presentan las referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El cáncer en el Perú es un problema de salud pública, por su incidencia que va en aumento en los países desarrollados, llega a los 2 millones 985 mil 477 casos, mientras que los países en vías de desarrollo registran 3 millones 653 mil 953, representando el 45% y 55% respectivamente, del total de casos en el mundo. (2)

Esta enfermedad puede producir la muerte si no se trata a tiempo y si no hay un diagnóstico precoz ya que pueden ocasionar discapacidades, siendo en muchos casos ser prevenidos, detectados y tratados tempranamente, “Esta abismal brecha es consecuencia de una ausencia de programas de educación, legislación y de tamizaje para el control del cáncer”. (3)

Hoy en día, el cáncer causa 7 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 12.5 % del total de defunciones en el mundo. Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año. Se estima que esta cifra se incrementara alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020. (4)

Hacia el año 2020 el Perú podría lograr la reducción de casos de cáncer avanzado del cuello uterino, gracias a la ejecución del programa nacional de prevención y control de dicha enfermedad que han diseñado los especialistas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El cáncer del cuello uterino es una enfermedad

“EVITABLE”, dada las características de su historia natural y la existencia de métodos eficaces de prevención secundaria como la detección temprana a través del PAP (Papanicolaou) y el tratamiento oportuno, a lo que hoy agregamos la prevención primaria a través de vacunas.(5)

El Plan Nacional para el Fortalecimiento de la prevención del cáncer de cérvix, elaborado por el Ministerio de Salud pretende contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el Perú. Las actividades deberán estar encaminadas a la promoción de la salud en la población saludable, prevención del cáncer, detección temprana mediante el tamizaje de personas asintomáticas, diagnóstico más temprano en aquellas que presentan síntomas y signos, tratamiento de lesiones diagnosticadas tempranamente o de aquellas en estadios avanzados y rehabilitación y cuidados paliativos para aliviar los sufrimientos o enfrentar la fase terminal de la enfermedad.

En el Perú; el Doctor Vallejos Sologuren dio a conocer una tendencia preocupante sobre el cáncer de cuello uterino que existe una línea creciente 241 mil 734 mujeres de las regiones más pobres y que han perdido la vida por esta neoplasia, mientras que en los países desarrollados hubo 33 mil 159 muertes, por lo que es necesario instaurar adecuados programas de vacunación contra el Papiloma Virus Humano (PVG16-18), en niñas entre 9 y 12 años”. (6)

Frente a esta situación es necesario adoptar las medidas necesarias que eviten el incremento de los casos de cáncer, no solo por la exposición a los factores de riesgos, sino considerando la adquisición de hábitos saludables en las diferentes etapas de la vida. La promoción

de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son las estrategias fundamentales para el control del cáncer a nivel nacional. La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables, índice sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos en la población a fin de evitar el incremento de enfermedades neoplásicas.

Al interactuar con las usuarias del Centro de Salud “El Éxito”, refirieron: “tuve un familiar que ha fallecido por cáncer de cuello uterino”, el cáncer da por no hacerse su chequeo como el Papanicolaou”, “sé que es producido por contagio en las relaciones sexuales, cuando una mujer tiene muchas parejas”, “solo dan a mujeres mayores que tienen muchos hijos”, “una vecina murió por cáncer de útero por que tuvo un aborto”, “no sé por qué da esa enfermedad”, entre otra expresión.

Así también, es necesario precisar que el Centro de Salud “El Éxito”, no cuenta con un programa específico que desarrolle actividad preventivo-promocional referente al Cáncer de Cérvix, sin embargo se realizan campañas de detección de lesiones precancerosas del cáncer de cérvix con el examen de Papanicolaou, abordando de esta manera solo el segundo nivel de prevención y dejando de lado el primer nivel.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

Frente a esta situación se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuáles son los conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de salud el “Éxito”-Vitarte 2013?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

El cáncer de cérvix es un problema de gran magnitud en el país debido a su alta incidencia, hoy en día causa 7 millones de muertes cada año, su desarrollo es gradual y se inicia como una condición pre-cancerosa que se denomina displasia. Por lo general, es un cáncer de lento crecimiento y si se detecta de manera temprana puede tratarse con éxito.

Por lo que en el primer nivel de atención se debe desarrollar actividades de promoción de la salud, acciones preventivas como el examen de Papanicolaou, resultando de gran utilidad en algunas poblaciones donde existen medidas sanitarias y campañas de prevención para disminuir la incidencia de aparición de cáncer de cérvix, con este método se detecta la enfermedad en una etapa temprana lo que mejora el pronóstico aumentando los porcentajes de curación.

### **1.4. OBJETIVOS.**

#### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar los conocimientos de las usuarias sobre la prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”-Vitarte 2013.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar los conocimientos en las usuarias sobre prevención primaria del cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”.

- Identificar los conocimientos de las usuarias sobre prevención secundaria del cáncer de cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”.

### **1.5. PROPÓSITO.**

Los resultados del estudio, proporcionan información actualizada a la institución de salud y al personal de enfermería; a fin de motivar e incentivar al personal de salud que labora en el primer nivel de atención a formular estrategias orientadas a desarrollar actividades preventivas-promocionales, considerando y/o incrementando los conocimientos que poseen las mujeres orientadas a promocionar y adoptar practicas saludables, contribuyendo a disminuir su incidencia o la morbi-mortalidad del cáncer de cérvix.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES.

##### **A nivel internacional.**

Manchay Huaraz Carmen, en Lima, el 2009, realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cribado del cáncer de cuello uterino entre los trabajadores médicos del Hospital de Mulago, Uganda -2009”. La muestra fue de 310 trabajadores médicos incluidos enfermeras, y estudiantes de medicina del último año. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Llegando a la siguiente conclusión:

*“A pesar del conocimiento de la gravedad del cáncer de cuello uterino y la prevención de cribado utilizando una prueba de Papanicolaou, actitudes y prácticas hacia la selección fueron negativas. Estudiantes de Medicina dejan la escuela de medicina sin conocimientos adecuados para poder combatir el cáncer cervical”. (7)*

Kolbs; en México, en 1997, realizó un estudio sobre “Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en la ciudad de México en 1997”, la población es de 2.107 mujeres en edad reproductiva que acudieron a un servicio de planificación familiar y fueron censados mediante una entrevista en donde se señala que:

*“La implementación de programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección, en la cual se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los Servicios de Salud es un determinante para la utilización del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical. Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales”. (8)*

Aguilar-Pérez José a. Y Kolbs, el 2009 en Buenos Aires-Argentina, realizaron un estudio titulada “Percepción social de la gravedad del cáncer cervical, los comportamientos preventivos y los conocimientos sobre el Papanicolaou de la población mayor de dieciocho años residente en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires en los años 2009”, la muestra fue de 500 mujeres mediante el instrumento el cuestionario llegando a la siguiente conclusión:

*“Los datos recogidos por la encuesta evidencian que una gran mayoría de las mujeres residentes en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires mantiene comportamientos preventivos conforme las indicaciones médicas respecto de la salud ginecológica; una minoría se encuentra en una situación de mayor riesgo. El perfil de esas mujeres es de bajo nivel educativo y sus edades son extremas. Las más jóvenes no concurren a la atención ginecológica después del inicio de las relaciones sexuales y las de mayor edad han discontinuado o bien nunca iniciado la atención de su salud ginecológica”. (9)*

Campos Pantoja Nancy Lourdes, 2002-Colombia, se realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y práctica de la citología en mujeres de Colombia”, la técnica de recolección de datos fue la encuesta telefónica a mujeres mayores de 21 años. Y la muestra fue de 200 mujeres. Las conclusiones están dadas por qué:

*“Gran parte de las mujeres encuestadas 55%, presentan desconocimiento sobre la citología como examen de detección temprana del Cáncer de cuello uterino, a pesar que un 99% de las encuestadas cree saber y dice conocer que es la citología. Resultado que contrasta con otras encuestas nacionales cuando se realiza pregunta abierta y se categorizan las respuestas. Este porcentaje se reduce a un 40% de desconocimiento cuando se toman en cuenta respuestas asociadas a cáncer”. (10)*

Cáceres verónica, el 2009 en Colombia, realizó un estudio de investigación titulada “Conocimiento sobre citología y VPH en mujeres atendidas en clínicas de Medellín-Colombia”, el estudio incluyó 449 usuarias de 5 hospitales y clínicas de la ciudad de

Medellín, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario donde señalan lo siguiente:

*“La alta participación y buen conocimiento de las mujeres sobre la citología no explica las tasas de cáncer de cuello uterino. Existe la necesidad inmediata de incrementar el conocimiento de las mujeres acerca del papel del Virus del Papiloma Humano en cáncer de cuello uterino y sobre los beneficios y limitaciones de las nuevas metodologías para su prevención”. (11)*

Chicagua Samyr E. el 2007 en España, realizó un estudio de investigación titulada “Nivel de conocimientos de los estudiantes de la universidad de valencia- España, de la facultad de odontología con respecto a la transmisión del virus del papiloma humano”, se encuestaron 394 alumnos entre los 20 y 35 años de edad en el año 2007, los resultados fueron que:

*“El 94% de los alumnos manifestó conocer la relación del Virus del Papiloma Humano con el cáncer cérvico-uterino, el 15% lo relacionó con cáncer de pene y el 8% con cáncer oro-faríngeo. Respecto a su transmisión, el 94% manifestó que el Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual y el 35% que puede transmitirse por sexo oral. En cuanto al método de detección el 23% manifestó tener conocimientos de las pruebas que se efectúan para demostrar la presencia del Virus del Papiloma Humano. En conclusión se observó el un alto nivel de conocimiento respecto a la transmisión de Virus del Papiloma Humano y la asociación con cáncer cérvico-uterino, sin embargo el conocimiento de su relación con cáncer oro-faríngeo y de pene fue bajo”. (12).*

A nivel nacional.

Benites c. maría, el 2001 en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje”, el método fue descriptivo de corte transversal en un asentamiento Humano Cruz de Motupe- San Juan de Lurigancho-Lima, aplicado a 300 mujeres de 18 a 50 años en julio y agosto del 2001, donde la recolección de datos fue mediante la encuesta y los resultados fueron:

*“La mayoría de mujeres nunca se habían realizado una prueba de Papanicolaou desconocía el significado de esta prueba, por tanto el nivel de conocimiento es mujeres de Motupe es muy bajo y la presencia de miedo, estrés o vergüenza al tamizaje estuvo asociado a las adolescente. Durante el análisis multivariado, persistieron asociados el ser adolescente y el bajo o regular nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou y el cáncer de cérvix”. (13)*

Apaza Pichilingue Verónica, el 2003 en Lima-Perú, realizó un estudio de investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la muestra de la prueba de Papanicolaou en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de ginecología del Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, durante el periodo noviembre 2005 a enero 2006”, se incluyeron a 501 mujeres donde fueron entrevistadas mediante una encuesta, la conclusión fue:

*“Que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en nuestra población, son bajas. El mayor nivel de conocimientos no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou (PAP)”. (14)*

C. Carranza Simy, el 2005 en Tumbes-Perú, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en Centro de Salud de Pampa Grande en Tumbes, la población estuvo conformado por 119 mujeres de 30 a 45 años donde la recolección de datos fue mediante una encuesta, la conclusión es:

*“Que el 52% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, el 62% tienen una actitud de aceptación a este examen de Papanicolaou y el 74,0% se realizó algunas vez en su vida dicho examen a si mismo se determinó que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero”. (15)*

Los aportes de los estudios han permitido estructurar la base teórica, por lo cual es necesario realizar un estudio, ya que las mujeres más jóvenes tienden a acudir a los servicios de salud con

más frecuencia que las mujeres mayores. Y el resultado del estudio permitirá plantear estrategias orientadas a disminuir los riesgos de cáncer de cérvix.

## **2.2. BASE TEÓRICA.**

### **2.2.1. GENERALIDADES SOBRE EL CÁNCER DE CÉRVIX:**

No cabe duda, que el cáncer de cérvix en el Perú ha cobrado importancia como problema de salud Pública, no solo por su frecuencia que va en aumento, sino por el daño que ocasiona en hombres, mujeres y sus familias, habiéndose convertido en la segunda causa entre las muertes registradas en nuestro país. El análisis del problema nos muestra una situación que obliga a acciones urgentes, que felizmente en los últimos 4 años se están ejecutando, aunque estas necesitan de un mayor apoyo político y económico para avanzar al ritmo que se requiere.

El origen del problema, radica en la falta de una agresiva política de prevención y diagnóstico temprano, así como el centralismo que dificulta o impide el acceso a los servicios especializados así como la ineficiente utilización de los profesionales entrenados en el manejo de esta enfermedad, estando muchos de ellos empleados como médicos generales, desempleados o incluso subempleados por distintas formas de explotación de profesionales

Hoy en día, el cáncer causa 7 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 12.5% del total de defunciones en el mundo. La gran mayoría de los casos de cáncer de cérvix son causados por el Virus del Papiloma Humano, un agente

de transmisión sexual que infecta las células del cérvix y lentamente produce cambios celulares que pueden derivar en un cáncer, es un problema latente y unas de las principales causas de mortalidad en las mujeres en el Perú. Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo, se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020. (16)

Desde el año 2002, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer, inició las primeras acciones para elaborar un Plan Nacional, lo que posteriormente motivó la convocatoria de un grupo de trabajo que reunió a las Instituciones más representativas del Perú, con la presencia y asistencia técnica de la American Cancer Society. Más recientemente, el Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de los Daños No Transmisibles, ha desarrollado su plan general orientado a la disminución de la morbi-mortalidad por este tipo de patologías, dentro de las cuales el cáncer ocupa lugar importante.

El cáncer de cérvix, es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, el cual empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso

conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundadas.

Es de mucha ayuda para los proveedores de salud estar bien informados sobre el cáncer de cuello uterino con una buena comprensión de cómo se desarrolla el cáncer y cómo ataca al cuerpo. Un área del cuello del útero puede haber sido “anormal” por diez o quince años antes de que ocurra el cáncer de cuello uterino. Esta área anormal que precede al desarrollo del cáncer de cuello uterino se refiere como la precursora del cáncer de cuello uterino o “pre-cáncer.” Los patólogos se refieren a las lesiones pre-cancerosas como neoplasia intra-epitelial cervical de grado leve, moderado o severo. Ya que la infección persistente de papiloma virus humano (HPV) se considera como el factor más importante que contribuye al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Parece haber una relación entre la incidencia del cáncer de Cuello uterino y la prevalencia de HPV en la población. La prevalencia de HPV crónico en países con una alta incidencia de cáncer de cuello uterino es de 10% a 20%, mientras la prevalencia en países de baja incidencia es 5% a 10%. La inmunización contra HPV previene de la infección persistente con ciertos tipos de HPV y, así, se espera prevenir cáncer específico de HPV en mujeres .Otros factores de riesgo epidemiológicos asociados con el cáncer de cuello uterino son una historia de fumador, paridad, uso

anticonceptivo, edad temprana en el inicio del coito, número grande de parejas sexuales, historia de enfermedad sexualmente transmitida e inmunosupresión crónica.

### **2.2.2. CÁNCER DE CÉRVIX.**

El cáncer de cérvix es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, el mismo que empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundadas.

#### **EPIDEMIOLOGÍA.**

El cáncer es un problema de salud pública mundial con distribución similar en los países industrializados y en vías de desarrollo. La meta fundamental de los programas de detección encaminados al diagnóstico y tratamiento eficaz del cáncer es su identificación cuando se localiza en el órgano de origen sin invadir tejidos vecinos o distantes. El cáncer del cuello uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia en el mundo entre los cánceres de la mujer. En Perú, es la causa principal de muerte por cáncer en mujeres.

(17)



## HISTOLOGÍA

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino:

- **Carcinoma Escamoso.-** A expensas del epitelio pavimentoso, es el más frecuente y tiene dos variables:
  - Carcinoma escamoso de células grandes (queratinizantes)
  - Carcinoma escamoso de células pequeñas
- **Carcinoma Epidermoide.-** Se origina del epitelio columnar o glandular.

## FACTORES DE RIESGO

El principal factor de riesgo es la infección con el virus del papiloma humano (VPH), aunque no hay cura para el VPH, se han creado vacunas que previenen la infección con algunos tipos de VPH, no obstante la infección desaparece a menudo por si sola sin necesidad de ningún tratamiento. (18)  
Dentro de los factores tenemos:

- **Fumar.-** Ya que el humo del tabaco produce químicos que pueden dañar el ADN de las células del cuello uterino.
- **Infección con VIH.-** Hace que el sistema inmunológico de una mujer este menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas.
- **Alimentación.-** La falta de consumo de frutas, vegetales o verduras y el sobrepeso tienen un mayor riesgo a contraer este tipo de cáncer.

- **Píldoras Anticonceptivas.-** Algunos estudios han indicado un mayor riesgo si se usan las píldoras anticonceptivas por 5 o más años.
- **Embarazos Múltiples.-** Las mujeres que han tenido muchos embarazos tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino.
- **Ingresos Bajos.-** Las mujeres de bajos recursos tienen mayor riesgo de contraer este cáncer, ya que no pueden pagar una buena atención médica (Prueba de Papanicolaou).
- **Antecedentes Familiares.-** Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen mayor probabilidad de contraer esta enfermedad. Esto se debería a que estas mujeres son menos capaces de combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados
- Inicio de la actividad sexual a temprana edad
- Debilidad en el sistema inmunitario
- Promiscuidad

## SÍNTOMAS

En la primera fase no se presenta síntomas, cuando el cáncer comienza a invadir, destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix, los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Flujo vaginal continuo que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, sanguinolento o de olor fétido.
- Sangrado anormal, el cual puede comenzar y parar entre los periodos menstruales regulares y ocurrir después de

las relaciones sexuales; los lavados vaginales o un examen pélvico.

- Dolor durante las relaciones sexuales(coito)
- Sangrado menstrual más pesado, el cual puede durar más de lo usual.
- Presencia de sangrado después de la menopausia.
- Hábitos urinarios anormales: Dificultad para iniciar el flujo de orina, urgencia urinaria, dolor al orinar, orina con sangre (casos avanzados).
- Pérdida de peso, dolor de espalda y piernas, fatiga y fracturas óseas (casos avanzados). (19)

## **ESTADIOS O ETÁPAS DEL CÁNCER DE CÉRVIX**

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer de cérvix:

**Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

**Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

**I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

**I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

**Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

**II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

**II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

**Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

**Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

**IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

**IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones.

**Recurrente.** Enfermedad recurrente (recidiva) significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización.  
(20)

## **DIAGNÓSTICO.**

Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino se utilizan pruebas que examinan el cuello uterino.

Pueden utilizarse los siguientes procedimientos:

- **Prueba de Papanicolaou:** Este procedimiento consiste en tomar células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se va a utilizar un algodón, un cepillo o una paleta

de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento es conocido también como Prueba PAP.

- **Colposcopia:** Para realizar este procedimiento se utiliza un colposcopia (instrumento con aumento de luz), para determinar si hay áreas anormales en la vagina o en el cuello uterino. Se pueden extraer muestras de tejido con una cureta (herramienta con forma de cuchara con borde cortante) para observarlas bajo un microscopio y determinar si hay signos de enfermedad.
- **Biopsia:** Si se detecta presencia de células anormales, el médico puede realizar una biopsia, la que consiste en cortar una muestra del tejido del cuello uterino para que luego estas muestras van a ser observadas por un patólogo que determinara si hay signos de cáncer.
- **Procedimiento de Excisión Electroquirúrgica (LEEP):** Es un procedimiento en el cual se usa un aro de alambre eléctrico delgado para obtener un pedazo de tejido.
- **Examen Pélvico:** Se realiza en la vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. El médico o personal de enfermería que va a introducir uno o dos dedos cubiertos con guantes lubricados en la vagina, mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre el abdomen para palpar el tamaño, forma y posición del útero y los ovarios.
- **Legrado Endocervical:** Procedimiento mediante el cual se extraen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una legra (instrumento en forma de cuchara). Se puede extraer muestras de tejido y observarlas bajo un

microscopio para determinar si hay signos de cáncer, la mayoría de veces, este procedimiento se lleva a cabo en el mismo momento que la colposcopia. (21)

## TRATAMIENTO

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer cervicouterino. Se emplean tres clases de tratamiento:

- **Cirugía** (extracción del cáncer en una operación)
- **Radioterapia** (radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas).
- **Quimioterapia** (medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas).

El cáncer se puede extraer empleando alguna de las siguientes operaciones:

- **La criocirugía** consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- **La cirugía con rayo láser** consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- **La conización** consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía. Se emplea para biopsias, pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino.
- **La Excisión Electroquirúrgica** (LEEP, siglas en inglés) usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla.

- **Una Histerectomía** es una operación en la cual se extraen todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer. (22)
  - Histerectomía vaginal. El útero se extrae a través de la vagina
  - Histerectomía abdominal. El útero se extrae mediante una incisión en el abdomen. Puede ser necesario extraer también los ovarios y las trompas de Falopio (Salpingooforectomia bilateral).
  - Histerectomía radical: es una operación en la cual se extraen el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extraen los ganglios linfáticos del área. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de alubia que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones)
- **Exenteración** Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina. La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar una vagina artificial (vaginoplastia) después de esta operación.

## **PREVENCIÓN.**

- Diagnóstico del cáncer de cuello uterino mediante el examen anual de Papanicolaou
- Mejorar la higiene personal, empleando agua y jabón
- Tratamiento rápido y adecuado de las infecciones vaginales (descensos) y del cuello uterino
- Tratamiento rápido de las lesiones sospechosas (inflamaciones, heridas, úlceras) encontradas en el examen de Papanicolaou
- Vacuna contra el virus del papiloma humano
- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales
- No fumar
- No beber
- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

## **CLASIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN.**

Se debe de tener en cuenta tres niveles de prevención:

### **PREVENCIÓN PRIMARIA.**

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra



riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el periodo pre clínica y parte del periodo subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

En este nivel los factores de riesgo del cáncer de cérvix como: el consumo de tabaco o cigarrillo, obesidad, el bajo consumo de frutas y verduras, el consumo de alcohol, la actividad sexual desprotegida y la falta de higiene, se pueden controlar. Este nivel de prevención se puede hacer de manera individual (en los colegios, universidades) o colectiva (con publicidad). Para la prevención primaria es necesario tener en cuenta las causas que lo originan.

- Educar a las jovencitas en diferir el inicio de sus relaciones sexuales, hasta que se alcance la maduración fisiológica de su aparato genital. La edad próxima a los 20 años aparece como un límite adecuado.
- Preconizar la importancia de una buena higiene genital, con el apoyo del médico ginecólogo cuando sea necesario.
- Al utilizar métodos anticonceptivos se debe recordar que los métodos de barrera son menos riesgosos que los orales.
- Orientar que la promiscuidad sexual encierra riesgos y se constituye en amenaza de enfermedades tan serias como el cáncer de cuello del útero.
- El cáncer de cérvix es una enfermedad de transmisión sexual, producida por la infección del HPV, y fácilmente prevenible.
- Brindar educación basada en el desarrollo de los valores y fortalecimiento de la autoestima.
- Promover estilos de vida saludables.
- Modificar conductas de riesgo. (23)

## **PREVENCIÓN SECUNDARIA.**

Incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

También se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.

La mayoría de las Comunidades Autónomas tienen campañas de cribado a todas las mujeres de cáncer de mama a partir de los 50 años, mediante mamografía y cáncer de cérvix a partir de los 35 años mediante citología del cuello uterino.

- Detección y diagnóstico temprano de lesiones premalignas
- Frotis de Papanicolaou
- Evitar las duchas vaginales previas al examen. Los exámenes citológicos pueden iniciarse con el comienzo de la vida sexual de la mujer.

## **PREVENCIÓN TERCIARIA.**

Se refiere a todos los procedimientos que se realizan a pacientes con cáncer para evitar posibles recaídas. Se debe seguir las indicaciones del médico y asistir a los controles.

Consiste en actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. La prevención terciaria comienza durante el periodo inicial de recuperación de una enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención terciaria interviene en el periodo clínico y de resolución, Leavell y

Clark, expresa que ello ocurre cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución. La meta es minimizar la pérdida de función y devolver a los individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de sentirse bien.

### **2.2.3 LA ENFERMERA ONCÓLOGA EN LA PREVENCIÓN DEL CANCER**

Las enfermeras enfatizan la promoción de salud, las estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria, dado que ayudan a los usuarios a mantener y a mejorar su salud. Las actividades de promoción de salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables. El objetivo de estas actividades es mejorar el estado de salud del usuario a través de servicios de salud preventiva, de protección ambiental y de educación sanitaria. Con estrategias activas de promoción de salud, los individuos están motivados para adoptar programas de salud específicos. Las enfermeras de todas las áreas de la práctica tienen oportunidad de ayudar a los clientes a adoptar actividades para promover la salud y disminuir el riesgo de enfermedad. Este tema en la actualidad se trata mucho más abiertamente que antes. Es de resaltar la gran responsabilidad de las enfermeras en su prevención, ya que se tiene gran conocimiento del problema y un mayor contacto con el público, en el Hospital y en otros lugares.

Es responsabilidad de la enfermera detectar casos clínicos, y debe ser capaz de:

- Aconsejar y dirigir a los pacientes al sitio adecuado.
- Tener información sobre aquellos estados que predisponen a los individuos al desarrollo de la enfermedad.
- Educar al público acerca de estos factores, (charlas, coloquios, demostraciones).
- Sensibilizarse ante las necesidades del paciente, (temor, desconcierto, ansiedad, estrés).
- Comunicar a los demás la importancia de hábitos saludables, y evitar situaciones que predispongan al cáncer.

#### **2.2.4 MODELO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD- TEORIA DE NOLA J. PENDER.**

El modelo de la promoción de la salud es propuesto por Nola Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud y aplicando a pacientes oncológicos, son los siguientes:

- Enfermería se basa y hace uso del método científico, modelos de intervención y teorías de enfermería en que se fundamenta las actividades que se realizan frente al paciente oncológico.
- Serie de actos que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos y satisfacer un

conjunto de necesidades para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del individuo, familia y comunidad en ayuda al paciente oncológico.

- La enfermera o enfermero para impartir el cuidado debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano durante su vida personal y profesional en sus diferentes roles.
- Cuando la enfermería especializada, hace promoción de la Salud Oncológica, reconoce la necesidad de trabajar en coordinación con sus colegas de atención primaria, quienes pueden asegurar el cribado de la comunidad y la aplicación de herramientas de educación sanitaria.
- Un diagnóstico enfermero de promoción de la salud, es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, expresado por mejorar conductas específicas de salud tales como la nutrición saludable, controles de salud, control del embarazo, la actividad física, otros.
- Aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención, en individuos sanos y enfermos, promoviendo autocuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano.
- Aplica el proceso de enseñanza –aprendizaje en la educación sanitaria del individuo, familia y comunidad.
- Conducta promotora de salud: resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida

productiva. Ejemplos: dieta sana, ejercicio físico regular, controlar estrés, descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas.

- La visita domiciliaria es una poderosa arma en Salud. Permite conocer a la familia en su propio entorno, tal cual es, como un todo, y también permite conocer a sus integrantes en forma individual. Por otra parte, le da más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en terreno conocido, en su ambiente cotidiano, que le permite desenvolverse con más soltura y quizás de esta forma interiorizar de forma más efectiva y provechosa, la atención requerida en el domicilio.
- Además pude comprobar la cercanía que produce esta estrategia de atención y seguimiento, entre el personal de salud y el usuario, una relación horizontal y muy respetuosa, con retroalimentación en ambos sentidos, que además produce una gran satisfacción laboral, al palpar los resultados obtenidos, como también personal, por el logro de una relación realmente enriquecedora, en la que el profesional de enfermería pone en práctica el arte de trabajar en forma integral con el más valioso, noble y complejo material: las personas.
- La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes (los que cumplen los criterios de inclusión) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

- El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Una de las ventajas del modelo es haber diseñado y validado instrumentos para su aplicación.
- La investigación utilizada para obtener el modelo se basó en muestras de mujeres en edad fértil entre las edades de 18 a 35 años.
- El perfil del estilo de vida de la promoción de salud se usa como instrumento para valorar las conductas de promoción de la salud aplicando el cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil. (24).

### **2.2.5 USUARIAS EN CONSULTA EXTERNA**

- El diccionario de la Real Academia Española, dice que usuario es quien usa ordinariamente una cosa. Si esto se lleva al campo de la información, puede decirse que se refiere a la persona que es, tanto productora como consumidora de información, independiente del lugar donde ésta se encuentre y del soporte en que esté presentada. Al usuario se le ha considerado como el centro y razón de ser de las unidades de información, a partir de la idea formulada por Louis Shores de que la “biblioteca debe estar centrada en el usuario.”
- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus



familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.”

## **DERECHOS DEL USUARIO**

- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.
- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.
- Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.
- Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, mediante modalidades asistenciales científicamente válidas que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen los programas integrales definidos por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con lo establecido por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.
- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de

investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo.

### **DEBERES DEL USUARIO**

- Toda usuaria tiene el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República.
- Asimismo tiene la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, tal como lo dispone el artículo 224 del Código Penal.
- El usuario tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.
- El usuario es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad y utilice recursos en forma innecesaria.

## **LA USUARIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX.**

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables, es decir, deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho de cada año hasta la edad de 60 años.

### **2.2.5 GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO**

El conocimiento humano se basa en las definiciones que da a las cosas llamadas “Reales”. El saber humano es, pues, limitado. Solo el conocimiento que proporcionado por los sentidos puede indicar lo que de realidad hay en los objetivos del mundo.”(25)

Cuando se habla del origen del conocimiento o bien del conocimiento propiamente dicho se puede analizar desde donde puede iniciar el conocimiento y hasta donde termina el conocimiento en el ser humano pues se ha dicho que aprendemos de las cosas reales que perciben los sentimientos. En la carrera de enfermería durante el ejercicio profesional no se deja de aprender y cada día se requiere de nuevos conocimientos ya sea por experiencias vividas o por

lo que se debe leer para una retroalimentación adecuada necesaria en el buen ejercicio profesional que beneficiara a los pacientes que en ese momento se atiende. La teoría del conocimiento es una doctrina filosófica. Para precisar su ubicación en el todo que es la filosofía, es necesario que antes aparezca una definición esencial de esta.

Una definición esencial de la filosofía se podría obtener atendiendo el significado de la palabra. El término filosofía deriva del griego filo “sabiduría” y Sofía “amor” quiere decir amor a la sabiduría, o lo que es lo mismo, deseo de saber, de conocer. Inmediatamente se nota que no se puede obtener de la filosofía una definición esencial, y, por lo tanto, obligatoriamente se debe de emplear, otro método. En todo conocimiento se pueden distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Cuando en el campo de enfermería se requiere saber del porqué de algunas enfermedades, es necesario saber del objeto que afecta la salud del usuario y esto es de gran utilidad para ayudar a prevenir esta y otras patologías.

### **CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO**

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

## TIPOS DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Objetivo:** es el conocimiento que reproduce en el pensamiento elementos de la realidad material y se concreta en la elaboración de leyes y teorías.
- **Conocimiento Empírico:** es el conocimiento que se obtiene en la práctica diaria, al exponer los órganos sensoriales al mundo externo. Para medir este conocimiento se puede utilizar varios métodos, ejemplo: el método de reflexión y acción, que se realiza a través de una encuesta bien estructurada, con preguntas abiertas y cerradas. También se puede utilizar la observación directa o indirecta, la entrevista personal y las encuestas individuales o grupales.

## GRADOS DE CONOCIMIENTO:

- **Tácito:** no se entiende, percibe, oye o dice formalmente, sino que se supone e infiere
- **Implícito:** incluido en otra cosa sin que esta lo exprese
- **Explícito:** expresa clara y determinadamente una cosa.(26)

## MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO.

La indagación y la medición de los conocimientos se realizan mediante la utilización de test o cuestionario estructurados abierta o cerrada de aplicación individual mediante entrevista grupal o personal. Dichos instrumentos deben poseer las siguientes características:

- **Validez:** deben medir lo que se desea medir

- **Confiabilidad:** debe producir los mismos resultados, sin variar en sus mediciones
- **Objetividad:** debe producir información cuantitativa.
- **Pertinencia:** su contenido debe ser coherente o consistente en el área o tópico que se desea medir.(27)

## 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX: Son las respuestas espontáneas de las usuarias en edad fértil que acuden para una atención en el Centro de Salud “El Éxito”. Sobre toda aquella información que refieren poseer sobre las actividades que deben realizar para evitar el riesgo a adquirir el cáncer de cérvix.

PREVENCIÓN PRIMARIA: son medidas específicas de protección contra la enfermedad, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: es la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo cuantitativo porque los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, nivel aplicativo ya que parte de la realidad, método descriptivo de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud “El Éxito”, ubicado en la Urbanización el Éxito MZ-F LT-01 – VITARTE. Es un establecimiento de salud que brinda atención en el primer nivel actualmente dirigido por el Dr. Jimmy Pineda Pachas.

Actualmente cuenta con los servicios en: Medicina, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Servicio Social, Laboratorio, Farmacia. También se cuenta con el área administrativa, jefatura, vigilancia epidemiológica, estadística, y los 17 sub-programas entre otros. En los turnos disponibles de mañana y tarde.

El Centro de Salud atiende a una población de 28 mil habitantes al año, en todas las etapas de vida, no se aplica la estrategia acerca de la prevención en cáncer de cérvix, por la falta de presupuesto y recursos humanos. El interés hoy en día del establecimiento son las inmunizaciones, dejando como secundario la prevención del cáncer de cérvix.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por todas las mujeres que acuden a consulta externa en los servicios de medicina y enfermería en el turno de mañana.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Mujeres en edad fértil, usuarias del Centro de Salud “El Éxito”

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres que asistan a consulta externa de medicina y enfermería. cuyas edades estén comprendidas entre 18 a 35 años
- Usuarias que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión fueron:

- Mujeres menores de 18 y mayores de 35 años
- Usuarias que no completen el instrumento.

### **3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo B), que consta de datos generales y datos específicos el cual fue sometido a juicio de expertos, participando profesionales que laboran el área de salud, conformado por enfermeros y médicos, siendo la información obtenida y procesado en la Tabla de Concordancia y la Tabla Binomial (Anexo D). Posteriormente se realizó la prueba piloto a



fin de determinar la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo E) y la Confiabilidad a través de la aplicación de la prueba Kuder Richardson. (Anexo F).

### **3.7. PROCESO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN**

Para recolectar los datos se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la DISA IV Lima Este y al Centro de Salud “El Éxito”, a fin de obtener la autorización y facilidades para realizar el estudio, luego se llevó a cabo las coordinaciones para establecer el cronograma de recolección de datos con una duración de 20 a 30 minutos. Después de recolectar los datos se procesó la información previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz (Anexo H). Para la presentación de los hallazgos se elaboraron cuadros y/o gráficos estadísticos, para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se aplicó el promedio aritmético, los porcentajes y la forma obtenida están en conoce y no conocen (Anexo G).

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución, así como del consentimiento informado de las usuarias, asumiendo que es anónimo y confidencial. (Anexo C).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

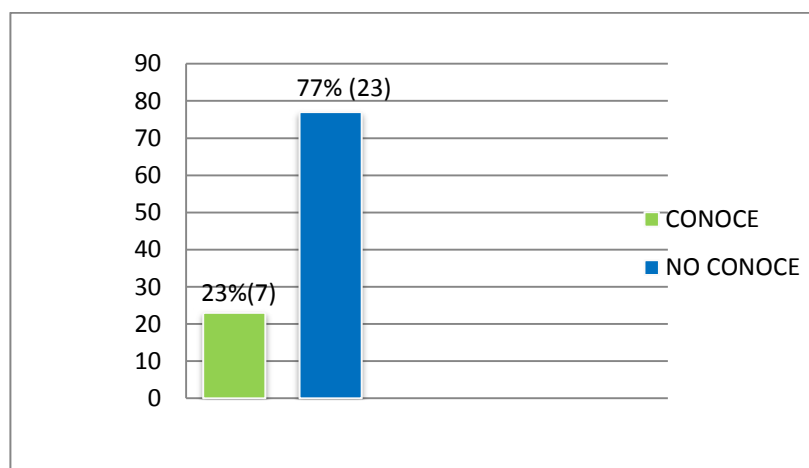
Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados se presentan en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico, así tenemos:

#### **4.1.- RESULTADOS.**

En cuanto a los datos generales, tenemos que de un total de 100%(30) usuarias encuestadas, 17%(5) tienen de 18 a 22 años, 43%(13) entre de 23 a 27 años, y 40%(12) entre de 28 a 35 años. Respecto al estado civil, 40%(12) son soltera, 23%(7) casada, y 37%(11) conviviente. En relación al grado de instrucción; 10%(3) son primaria, 73%(22) secundaria, y 17%(5) superior, En relación a la Ocupación; 7%(2) son estudiantes, 3%(1) comerciante, y 90%(27) de ama de casa (ANEXO LL).

## GRÁFICO N°1

### CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN EL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”, LIMA-PERU 2013

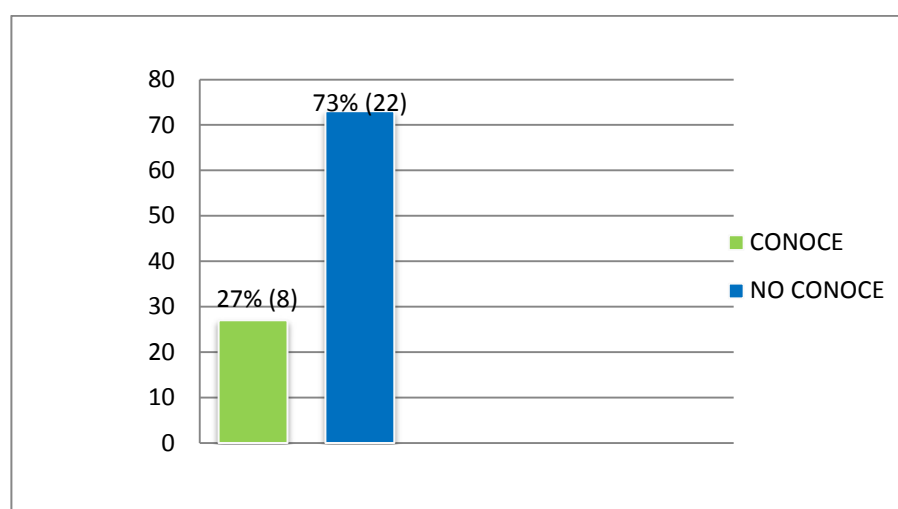


Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito”-Vitarte 2013

En cuanto a los conocimientos sobre prevención del cáncer de cérvix de 100%(30) de las usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito”, el 23%(7) conocen y el 77%(23) no conocen. (Gráfico N°1 Anexo I). Los aspectos que no conocen sobre la prevención, se encuentran en la etapa adulta joven, con un grado de educación predominante secundario, amas de casa y un porcentaje muy significativo que nunca han recibido información acerca de la prevención del cáncer de cérvix; esto último predispone a que las usuarias puedan desarrollar enfermedades como el cáncer de cérvix por no conocer medidas de prevención.

## GRÁFICO N°2

### CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN EL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”, LIMA-PERU 2013

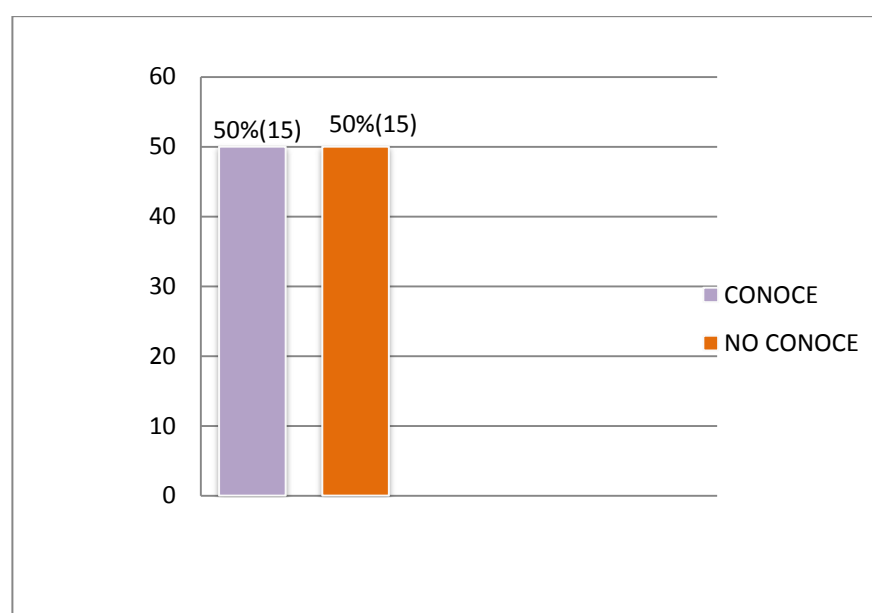


Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias que acuden al Centro de Salud El Éxito- Vitarte 2013

Sobre los conocimientos de las usuarias sobre prevención primaria del cáncer de cérvix de 100%(30) usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito”, el 73%(22) no conoce y 27%(8) conocen. (Grafico N°1 Anexo J). Los aspectos que no conocen está relacionado a la infección por el Virus Papiloma Humano como causa principal del cáncer de cérvix, el hábito de fumar, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, la edad temprana del primer parto, entre otros, lo cual les puede conllevar a desarrollar la enfermedad.

### GRÁFICO N°3

#### CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN EL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO” LIMA-PERU 2013



Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias que acuden al Centro de Salud El Éxito- Vitarte 2013

Respecto a los conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cérvix de 100%(30) usuarias encuestadas que acuden al Centro de Salud “El Éxito”, el 50%(15) no conocen y el 50% (15) conocen. (Gráfico N°1 Anexo K). En cuanto a los aspectos que no conocen está referido al inicio de toma de muestra de papanicolaou al iniciar las relaciones sexuales.

#### 4.2. DISCUSIÓN.

El cáncer de cérvix, es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, el mismo que empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos

normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundadas.

Tal como Verónica Apaza Pichilingue (2003) en Lima-Perú en su trabajo titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la muestra de la prueba de Papanicolaou”, en la población de mujeres atendidas, menciona en su conclusión que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en nuestra población, son bajas. Manchay Huaraz Carmen, en el año 2009 en Uganda, realizó un estudio titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cribado del cáncer de cuello uterino entre los trabajadores médicos del Hospital de Mulago” llegaron a la conclusión que a pesar del conocimiento de la gravedad del cáncer de cuello uterino y la prevención de cribado utilizando una prueba de papanicolaou, actitudes y prácticas hacia la selección fueron negativos.

Por lo expuesto, podemos deducir que la mayoría de las usuarias se encuentran en la etapa adulta joven y madura, con un grado de educación predominante secundario, ama de casa y algunas que trabajan, la mayoría son convivientes o casadas y un porcentaje muy significativo nunca ha recibido información acerca de la prevención del cáncer de cérvix; esto último predispone a que las usuarias del centro de salud pueden desarrollar enfermedades como el cáncer de cérvix por no poseer conocimientos adecuados sobre su prevención.

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad. De acuerdo al patrón de enfermedad la prevención primaria interviene en el periodo preclínico y parte del subclínico, así las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en las actividades de promoción de la salud que permitan alterar los factores del agente, del huésped o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. La

prevención primaria del cáncer de cérvix se da mediante la información a la población a través de campañas y llevando a cabo programas de Educación para la Salud en los que se concientiza a la persona a adoptar y mantener hábitos de vida saludables como son las características de la conducta sexual, factores relacionados con la reproducción, tabaquismo, entre otros.

Kolbs; en México, en 1997, realizó un estudio sobre “Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en la ciudad de México en 1997”, la población es de 2.107 mujeres en edad reproductiva que acudieron a un servicio de planificación familiar y fueron censados mediante una entrevista en donde se señala que: “La implementación de programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección, en la cual se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los Servicios de Salud es un determinante para la utilización del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical. Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales”.

Por lo que se concluye que la mayoría de las usuarias no conocen acerca de la prevención primaria del cáncer de cérvix, relacionado al factor de riesgo primario, la infección con el Virus Papiloma Humano, partos vaginales, el hábito de fumar, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, la edad temprana del primer parto, lo cual coloca a la mujer en riesgo de contraer la infección por el VPH, el que es transmitido por contacto sexual.

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, en el cáncer de cérvix incluye la prueba de papanicolaou y el tratamiento de lesiones precancerosas; en todo el mundo se han centrado para proteger a las mujeres, necesitan información completa y precisa para comprender los distintos procedimientos de prevención y utilizar los servicios de tamizaje; siendo la barrera más importante que enfrentan las mujeres que desean

someterse a una prueba de tamizaje de Cáncer de Cérvix, la dificultad para conseguir información sobre la enfermedad.

Cáceres verónica, (2009) en Colombia, realizó un estudio de investigación titulada “Conocimiento sobre citología y VPH en mujeres atendidas en clínicas de Medellín-Colombia”, el estudio incluyó 449 usuarias de 5 hospitales y clínicas de la ciudad de Medellín, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario donde señalan lo siguiente: “La alta participación y buen conocimiento de las mujeres sobre la citología no explica las tasas de cáncer de cuello uterino. Existe la necesidad inmediata de incrementar el conocimiento de las mujeres acerca del papel del Virus del Papiloma Humano en cáncer de cuello uterino y sobre los beneficios y limitaciones de las nuevas metodologías para su prevención”.

Y por lo tanto existe un porcentaje significativo de usuarias que no conocen acerca de la prevención secundaria del cáncer de cérvix, relacionado a toma de muestra de papanicolaou al iniciar las relaciones sexuales y la interpretación de los resultados del examen de papanicolaou, lo cual pone en evidencia que el esfuerzo emprendido a nivel mundial y nacional en la prevención secundaria del cáncer de cérvix está teniendo resultados parciales, pues si las mujeres inician su toma de muestra del examen de papanicolaou recién durante su embarazo o peor aún cuando sienten dolores en la parte baja del abdomen, entonces no se está realizando la detección precoz para un tratamiento oportuno.



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Luego de haber finalizado el estudio, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El conocimiento sobre prevención del cáncer de cérvix en las usuarias del Centro de Salud “El Éxito”, no tienen conocimiento, esta situación pone en riesgo de enfermar a las usuarias.
- En cuanto al conocimiento sobre prevención primaria en las usuarias del Centro de Salud “El Éxito”, no tienen conocimiento, relacionado a que desconocen que el Virus Papiloma Humano causa cáncer de cérvix y algunos factores del VPH, como la asociación del cáncer de cérvix con los partos vaginales, con el hábito de fumar, con la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, con la edad temprana del primer parto, adoptando estilos de vida sexual que le pueden exponer al riesgo de contraer la infección por Virus del Papiloma Humano.
- Acerca del conocimiento sobre prevención secundaria, existe un porcentaje significativo que conocen y no conocen las usuarias acerca del cáncer de cérvix, relacionado al inicio de toma de muestra de Papanicolaou y a la interpretación de los resultados del examen de papanicolaou; por lo tanto si las mujeres inician su toma de muestra del examen de papanicolaou durante su embarazo o recién cuando sienten dolores en la parte baja del abdomen, entonces no se está realizando la detección precoz, lo cual se convierte en una situación que repercute negativamente en la salud de las mujeres.

## **5.2. LIMITACIONES**

Las limitaciones del presente estudio están dadas porque los resultados y las conclusiones solo son válidos para el Centro de Salud “El Éxito”.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

Dentro de las recomendaciones que se han formulado:

- En el Centro de Salud se deben realizar actividades preventivas promocionales a nivel intramural y extramural, abordando a la población femenina en edad fértil, para concientizar a este grupo humano en el cuidado de su salud, con estrategias que despierten el interés por aprender en el cuidado de la salud.
- Promover la prevención primaria (evitar los factores de riesgos) y secundaria (prueba de detección precoz de lesiones, precancerosas-papanicolaou) del cáncer de cérvix a nivel de colegios de educación secundaria, organizaciones de base como el vaso de leche, comedores populares y otros.
- Concientizar al personal de salud que labora en el Centro de Salud “El Éxito”, en la importancia de realizar la labor preventiva en el primer nivel de atención, y a la vez desarrollar un programa educativo en base a los resultados del presente estudio y difundir la información a la población sujeto de estudio.
- Se puede realizar otro estudio, derivado del presente trabajo con un enfoque cuasi-experimental, sobre la eficacia de un programa educativo, en la modificación de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de cérvix.
- Desarrollar un programa educativo en base a los resultados del presente estudio y difundir la información a la población sujeto de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000. Pag.21; 31; 42.
- 2) LIGA, Lucha contra el cáncer, lima 2011. <http://perucontraelcancer.pe> (consulta 30 de enero .2011).
- 3) INEN. Departamento de Promoción de la salud y Control del cáncer. Quienes somos. Perú 2003. Pag.1.
- 4) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000. Pag.21; 31; 42.
- 5) INEN. Informe de las actividades realizadas en el marco de la semana del Perú contra el cáncer, 19 al 25 de Octubre del 2003. En Boletín del INEN. Volumen 26, N°1, Perú. Abril 2004, Pag.33
- 6) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000. Pag.21; 31; 42.
- 7) Mamchay Huaraz Carmen. Tamizaje en Cáncer Cervical. Conocimiento y prácticas en prevención del cáncer en UGANDA. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería \_2009.
- 8) Carmen Gamarra y Colbs; “Conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en mujeres Argentinas”. En Saude Publica Vol.39 N°2 Argentina 2005. Pp. 270-276.
- 9) José A. Aguilar-Pérez y Colbs. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. En Revista Saude Pública; vol.37, N°.1: 100-106; México.2003.

- 10) Nancy L. Campos Pantoja. Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix y control de Papanicolaou (PAP). [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería].Colombia-2002.
- 11) Cáceres Verónica. Conocimiento sobre VPH en Medellín. Revista de —————Colombia de Obstetricia vol50, N°2; Pág. 111-113(Chicagua Samyr. Conocimiento de la transmisión del VPH, en Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería- España 2007
- 12) Benítez C. María. Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix y control de Papanicolaou, en Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería- Lima-Perú 2001
- 13) Apaza Pichilingue Verónica, Conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención del Cáncer de Cérvix, en Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería- Lima-Perú 2003
- 14) C. Carranza Simy, Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix, en Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería- Tumbes-Perú 2003
- 15) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000. Pag.21; 31; 42.
- 16) (21) (22) (26) INEN. Departamento de Promoción de la salud y Control del Cáncer. Quienes somos. Perú 2003, Pag.1.
- 17) LIGA, Lucha contra el cáncer, lima 2011. <http://perucontraelcancer.pe> (consulta 30 de enero.2011)

- 18) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000. Pag.21; 31; 42.
- 19) MINSA, Ministerio de salud, prevención del cáncer de cérvix, Perú 2011. [http:// www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe) (consulta: 12 ene. 2012).
- 20) INEN. Departamento de Promoción de la salud y Control del Cáncer. Quienes somos. Perú 2003, Pag.1.
- 21) INEN. Departamento de Promoción de la salud y Control del Cáncer. Quienes somos. Perú 2003, Pag.1.
- 22) Nola Pender. Enfermería Universitaria- ENEO-UNAM vol8- Año 8- Diciembre 2011.
- 23) Lic. Rubén Cañedo Andalia y Lic. Marlene Mursulí Hernández- Nivel de Conocimientos- Acimed Vol. 10 05 2002.
- 24) Cassirer, E. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia modernas, 1979, 4 vols.
- 25) INEN. Departamento de Promoción de la salud y Control del Cáncer. Quienes somos. Perú 2003, Pag.1.
- 26) Cassirer, E. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia modernas, 1979, 4 vols

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BARRIGA Noriega, 50 Años de Lucha Contra el Cáncer. Investigación Oncológica Año 1997 N° 3-4, Set-Dic.; 2000.
- FARÍAS Albuquerque, C. Magnitud de la Detección de Cáncer de Cuello Uterino a Nivel Nacional. XVII Jornadas Peruanas de Cancerología, 1994.
- Domínguez M. LIRIA; Alarcón, ME. Epidemiología Descriptiva de Neoplasias Malignas. Lima, 2000.
- MINSA. Ministerio de Salud. Plan de salud 2009. Perú: Ministerio de salud; 2009.
- OMS. Control integral del Cáncer Cervico-uterino. Guía de Prácticas Esenciales, 2007.
- Coalición Multisectorial Perú contra el cáncer. Plan Estratégico 2006-2016. Lima: OPS/OMS 2006; pp. 35.
- Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer. En Prensa.
- INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Informe Final. Lima: INEI Mayo 2001; pp. 292.
- MINSA. “Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”. En Guías de Atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú 2005.
- OPS. Lewis, Merle J. “Análisis de la situación de Cáncer de Cérvix en América Latina y el Caribe. “Washington, 2004.Pag1-2.

- OTTO Shirley E. "Enfermería Oncológica". 3ra. Edición. España Editorial Harcoirt Brace. 1999. Pág. 1, 199-207.
- POTTER Patricia A., Anne Griffin Perry "Fundamentos de Enfermería" 5ta Edición. España. Editorial Harcourt Océano. 2002. Pág. 10-11.

**ANEXOS**



## ÍNDICE DE ANEXOS

| <b>ANEXO</b>   | <b>PÁG.</b> |
|--|-------------|
| A. Operacionalización de la variable   | I           |
| B. Instrumento   | II          |
| C. Consentimiento Informado  | V           |
| D. Tabla de Concordancia   | VI          |
| E. Validez del Instrumento   | VII         |
| F. Confiabilidad del Instrumento   | VIII        |
| G. Medición de la Variable   | X           |
| H. Tabla de Dimensiones por ítems  | XIII        |
| I. Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de<br>Cérvix                     | XV          |
| J. Conocimiento sobre Prevención Primaria del<br>Cáncer de Cérvix            | XVI         |
| K. Conocimiento sobre Prevención Secundaria del<br>Cáncer de Cérvix          | XVII        |
| L. Datos Generales de las usuarias que acuden al<br>Centro de Salud El Éxito | XVIII       |

**ANEXO A**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

| VARIABLE  | DEFINICIÓN<br>CONCEPTUAL DE LA<br>VARIABLE  | DIMENSIONES  | INDICADORES  | DEFINICIÓN<br>OPERACIONAL DE LA<br>VARIABLE   | VALOR FINAL  |
|---|---|--|--|---|--|
| Conocimientos de las usuarias sobre prevención de Cáncer de Cérvix en el Centro de Salud “El Éxito” Vitarte-2013. | Es el conjunto de ideas, conceptos, principios que adquiere un sujeto a lo largo de la vida resultado de las experiencias y el aprendizaje originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades observables a través de la conducta y actitudes en la prevención del cáncer de cérvix. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevencción primaria</li> <li>Prevencción secundaria</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgos</li> <li>Síntomas</li> <li>Contagio papiloma virus</li> <li>Estilos de vida saludables</li> <li>Papanicolaou (PAP)</li> <li>Colposcopia</li> <li>Biopsia</li> </ul> | Es toda aquella información que refieran poseer o tener las mujeres en edad fértil usuarias del Centro de Salud El Éxito sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. El cual fue obtenido a través de un instrumento tipo cuestionario y valorado en una escala cualitativa (conoce y no conoce). | <p>Conoce :≥ 4<br/>No conoce: &lt; 4</p> <p>Conoce:≥ 3<br/>No conoce: &lt; 3</p> |

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**  
**CUESTIONARIO**

**I.- INTRODUCCIÓN:**

Muy buenos días soy licenciada en enfermería, en esta oportunidad le presento un cuestionario que constituye parte de un estudio de investigación titulado: “Conocimientos de las usuarias sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud El Éxito Vitarte-2013”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento en prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para constituir una propuesta a la que se ponga manifiesta la educación para la salud en base a las medidas preventivas del cáncer de cérvix, por lo cual se le pide su colaboración.

El cuestionario es anónimo y confidencial por lo que se le solicita que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible.

**II.- DATOS GENERALES DEL INFORMANTE**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( )    M ( )

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**III.- INSTRUCCIONES:**

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

**1.- El Cáncer de Cérvix es:**

- a. Una enfermedad contagiosa
- b. Una enfermedad que no se cura
- c. Una enfermedad causado por el Virus del Papiloma Humano
- d. Una enfermedad Urinaria

**2.- La población que esta propensa a desarrollar Cáncer de Cérvix es:**

- a. Mujeres con edad de 18 años a 35 años
- b. Hombres y Mujeres con edades de 50 a 60 años
- c. Mujeres menores a 18 años
- d. Hombres de toda edades

**3.- Los síntomas más frecuente del Cáncer de Cérvix está dado por:**

- a. Sangrado vaginal anormal, Aumento del flujo vaginal (descenso).
- b. Infección Urinaria, Dolor pélvico.
- c. Aumento del flujo vaginal (descenso), Dolor pélvico,
- d. Infección urinario, Sangrado anormal

**4.- El principal factor de riesgo del Cáncer de Cérvix es:**

- a. Uso de Píldoras anticonceptivas
- b. En Varias parejas sexuales
- c. En Mujeres que no tienen hijos
- d. El Uso de condón

**5.- El Virus del Papiloma Humano se da por:**

- a. El sida
- b. Un resfriado
- c. Una infección de transmisión sexual
- d. Una bacteria

**6.- Los exámenes o pruebas para detectar el Cáncer de Cérvix está dado por:**

- a. Papanicolaou (PAP)
- b. Endoscopia
- c. Ecografía
- d. Rayos x

**7.- La prueba del Papanicolaou se debe realizar:**

- a. Al iniciar la relación sexual
- b. Después de los embarazos
- c. Mujeres casadas y con hijos
- d. Mujeres solteras.

**8.- ¿Con que frecuencia se debe realizar el Papanicolaou?**

- a. Cada 6 meses
- b. cada 1 año
- c. cada 2 años
- d. cada 3 años

**9.- El Cáncer de Cérvix se previene a través de:**

- a. Examen de Papanicolaou cada año, Evitar relaciones sexuales con múltiples compañeros.
- b. Píldoras Anticonceptivo, realizarse ecografía.
- c. Examen de rayos x, una alimentación adecuada
- d. Realizándose una Ducha vaginal, llevar una vida sedentaria.

**10.- Para proteger el Útero-Cérvix se debe:**

- a. Realizarse periódicamente examen pélvicos y de Papanicolaou, Exigir siempre el uso de condón.
- b. Realizarse ducha vaginal, no utilizar el preservativo
- c. Utilizar métodos anticonceptivos por más de 5 años, realizarse ecografía.
- d. Tener varias parejas sexuales, no utilizar el preservativo.

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimientos de las usuarias sobre prevención de Cáncer de Cérvix en el Centro de Salud “El Éxito”-Vitarte 2013” habiendo sido informado del propósito, así como los objetivos de la misma, teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándose la máxima confiabilidad.

---

**Firma**

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA- TABLA BINOMIAL

#### JUICIO DE EXPERTO

| ITEMS | N° JUECES |   |   |   |   | PROBABILIDAD |
|-------|-----------|---|---|---|---|--------------|
|       | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 |              |
| 1     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 2     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 3     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 4     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 5     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 6     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 7     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 8     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 9     | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |
| 10    | 1         | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031        |

Si= 1

No=0

P< 0.05 la concordancia es significativa

## ANEXO E

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

**VALIDEZ:** Validez interna: **Coefficiente R de Pearson.**

Método ítem – test.

| ITEMS | COEFICIENTE DE<br>PEARSON (r) |
|-------|-------------------------------|
| 1     | 0.546                         |
| 2     | 0.463                         |
| 3     | 0.676                         |
| 4     | 0.503                         |
| 5     | 0.354                         |
| 6     | 0.121 n,s.                    |
| 7     | 0.501                         |
| 8     | 0.158                         |
| 9     | 0.692                         |
| 10    | 0.716                         |

Los ítems cuyos valores de  $r \geq 0.20$  se consideran válidos.



## ANEXO F

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Mediante el coeficiente de **confiabilidad de Kuder Richarson (K-R)**.

K-R es igual a:

$$\left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$P_{iq}$  = varianza de cada ítem

$S^2_T$  = varianza de los puntajes totales (variancia muestral)

k = número de ítems (preguntas) del instrumento

$$K - R = \left( \frac{10}{9} \right) \left( 1 - \frac{2.021}{4.993} \right)$$

$$K - R = \frac{10}{9} \frac{1.021}{4.993}$$

$$K - R = 0.661$$

El coeficiente de confiabilidad de K-R cuando es mayor o igual a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad. Luego como el valor 0.6958 es mayor a 0.6, se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad.

**Además se tienen las siguientes medidas descriptivas:**

$S^2 = 4.993$  variancia muestral

$S = 2.235$  desviación estándar muestral

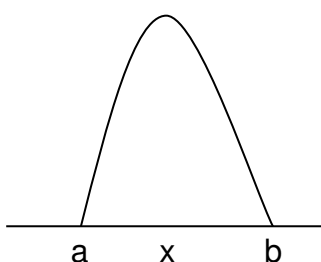
$X = 144/30 = 4.8$  media o promedio muestral

**ANEXO G**

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO**

**ESCALA DE ESTANONES**

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la curva de Gauss.



Desviación Estándar:  $S = 2.235$

Promedio:  $X = 144/30 = 4.8$

$$a = X - 0.75(S)$$

$$b = X + 0.75(S)$$

**CONOCIMIENTO GLOBAL:**

DS= 2.23

X= 4.8

$$a = X - 0.75 (S)$$

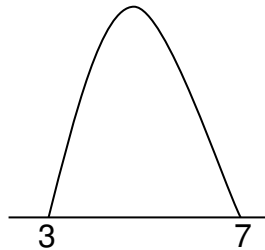
$$4.8 - 0.75 (2.235) = 4.8 - 1.67625 = 3.124 = 3$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$4.8 + 1.67625 = 6.476 = 7$$

Conoce:  $\geq 7$  puntos

No conoce:  $< 7$  puntos



### CONOCIMIENTO PREVENCIÓN PRIMARIA

Desviación estándar:  $DS = 1.354$

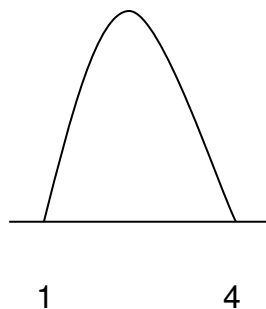
Promedio:  $X = 72 / 30 = 2.4$

$a = X - 0.75 (S)$

$$2.4 - 0.75 (1.354) = 2.4 - 1.0155 = 1.3845 \approx 1$$

$b = X + 0.75 (S)$

$$2.4 + 1.0155 = 3.4155 \approx 4$$



Conoce:  $\geq 4$  puntos

No conoce:  $< 4$  punto

### CONOCIMIENTO PREVENCIÓN SECUNDARIA

Desviación estándar:  $DS = 1.221$

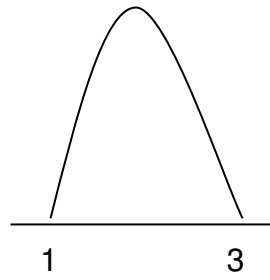
Promedio:  $X = 72 / 30 = 2.4$

$a = X - 0.75 (S)$

$$2.4 - 0.75 (1.221) = 2.4 - 0.91575 = 1.48425 \approx 1$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$2.4 + 0.91575 = 3.31575 \approx 3$$



Conoce:  $\geq$  a 3 puntos

No conoce:  $<$  3 punto

**ANEXO H**  
**TABLA DE DIMENSIONES POR ITEMS**

| N°<br>PERSONAS | N° PREGUNTAS |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1              | 1            | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  |
| 2              | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  |
| 3              | 1            | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  |
| 4              | 1            | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 5              | 0            | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  |
| 6              | 0            | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  |
| 7              | 1            | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  |
| 8              | 1            | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  |
| 9              | 1            | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  |
| 10             | 1            | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  |
| 11             | 0            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  |
| 12             | 1            | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  |
| 13             | 1            | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  |
| 14             | 0            | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  |
| 15             | 1            | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  |
| 16             | 0            | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 17             | 0            | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 18             | 0            | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0  |
| 19             | 0            | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  |
| 20             | 1            | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  |
| 21             | 0            | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 22             | 0            | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  |

| N°<br>PERSONAS | N° PREGUNTAS |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 23             | 0            | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 24             | 1            | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  |
| 25             | 1            | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  |
| 26             | 0            | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  |
| 27             | 0            | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 28             | 0            | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 29             | 0            | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  |
| 30             | 1            | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0  |

**ANEXO I**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN**  
**USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”**  
**LIMA-PERU**  
**2013**

| Conocimiento<br>Sobre<br>Prevención del<br>Cáncer de<br>Cérvix | Usuarías que acuden<br>al Centro de Salud<br>“El Éxito”. |            |
|--|--|------------|
|  | N  | %          |
| Conoce   | 7  | 23         |
| No conoce  | 23   | 77         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>30</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito”-Vitarte 2013



## ANEXO J

### CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”

| Conocimiento en<br>prevención<br>primaria del cáncer de<br>cérvix | Usuarías que acuden al Centro de<br>Salud “El Éxito”. |    |
|---|---|----|
|   | N   | %  |
| Conoce  | 8   | 27 |
| No conoce   | 22  | 73 |
| TOTAL   | 30  | 30 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito” Vitarte 2013

## ANEXO K

### CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”

| conocimiento en<br>prevención<br>secundaria del<br>cáncer de cérvix | Usuarías que acuden al<br>Centro de Salud “El Éxito”. |     | Total |     |
|---|---|-----|-------|-----|
|   | N   | %   | N     | %   |
| Conoce  | 15  | 50  | 15    | 50  |
| No conoce   | 15  | 50  | 15    | 50  |
| TOTAL   | 30  | 100 | 30    | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias que acuden al Centro de Salud “El Éxito”-Vitarte 2013

## ANEXO L

### DATOS GENERALES DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”.

| DATOS                       | Nº        | %          |
|-----------------------------|-----------|------------|
| <b>EDAD</b>                 |           |            |
| 18-22                       | 5         | 17         |
| 23-27                       | 13        | 43         |
| 28-35                       | 12        | 40         |
| TOTAL                       | 30        | 100        |
| <b>ESTADO CIVIL</b>         |           |            |
| Soltera                     | 12        | 40         |
| Casada                      | 7         | 23         |
| Conviviente                 | 11        | 37         |
| TOTAL                       | 30        | 100        |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> |           |            |
| Primaria                    | 3         | 10         |
| Secundaria                  | 22        | 73         |
| Superior                    | 5         | 17         |
| TOTAL                       | 30        | 100        |
| <b>OCUPACIÓN</b>            |           |            |
| Estudiante                  | 2         | 7          |
| Comerciante                 | 1         | 3          |
| Ama de casa                 | 27        | 90         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>30</b> | <b>100</b> |

**Solicita:** Autorización para realizar investigación científica

**SEÑOR:**

**JIMMY PINEDA PACHAS**

**MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD “EL ÉXITO”**

**S.I.**

Yo, Vanessa Katherine Magallanes Maldonado, identificado con DNI 42501534 con domicilio en Jirón Aguarico N° 649, en calidad de responsable del proyecto, ante usted respetuosamente expongo:

Solicito permiso para realizar trabajo de investigación científica en el Centro de Salud “El Éxito”, como parte de mi formación académica del programa de segunda especialización de Enfermería Oncológica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, dicho trabajo tiene por título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL ÉXITO”, por el período comprendido entre Enero- Marzo del 2013.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

LIMA 30 DE ENERO DEL 2013

---

Vanessa K. Magallanes Maldonado  
Licenciada en enfermería  
CEP: 51259